Należytość pocztowa uiszczona ryczałtem.

Rok II. Kraków, listopad 1929. Nr 11.

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

W sprawie pisma: Do tego numeru dołączamy czek do przedpłaty za kwartalny abonament „POŁOŻNEJ“ na konto bankowe 408.706 P. K. O. — Abonament kwartalny t. zn. za trzy numery 2·40 zł. (listopad, grudzień 1929 i styczeń 1930). Dołączone czeki służą jedynie do opłat abonamentu.

Rok II. *Kraków, listopad 1929.* *Nr. 11.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja: *Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17*

P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265.

W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od g. 12—13.

KOMITET REDAKCYJNY:

Redaktor naczelny: *Dr Ada Markowa,* Prof. Państwowej Szkoły Położnych. Kraków, Wolska 11

Gałkowa Adela, Kowalczykowa Anna, Pirogowa Wiktorja.

Treść Numeru: Od Redakcji. — *Dr. Ignacy Hochbaum:* O sztucznem karmieniu dzieci. — *Dr. Helena Szlapakówna*: Zakażenie i walka z niem. — Z praktyki. — Ruch organizacyjny. — Rzeczy praktyczne i ciekawe. — Pytania i odpowiedzi.

Cena pojedynczego numeru **90 gr.,** w przedpłacie kwartalnej **Zł. 2·40.**

Od Redakcji.

Numer obecny rozpoczyna drugi rok istnienia i nastręcza nam parę uwag, któremi musimy się podzielić z czytelniczkami. Jeżeli rzucimy okiem wstecz, to mamy za sobą dorobek zadawalniający.

Redakcja wzięła sobie za cel odświeżanie w pamięci czytelniczek rzeczy słyszanych podczas lat nauki i uzupełnianie posiadanych wiadomościami nowemi zdobyczemi wiedzy. W programie naszym było iść po linji nowo obowiązujących planów nauczania i w formie przystępnej zaznajomić z działami dawniej nie uwzględnionymi tak szczegółowo, a stanowiącemi obecnie przedmioty nauczania. W poprzednich zeszytach przedrukowaliśmy rozporządzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, normujące obecny plan nauczania. Wyszczególnione tam przedmioty, staraliśmy się uwzględniać szeroko na łamach naszego pisma. Pomieściliśmy więc cały szereg artykułów treści ogólnej i położniczej, obok nich dział „rzeczy praktycznych i ciekawych“ zawierał ustępy z pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, uwagi pielęgniarskie i hygieniczne i t. p.

W dziale „pytań i odpowiedzi“, daliśmy 40 odpowiedzi na zapytania z zakresu położnictwa. Dość duża liczba nadesłanych zapytań dowodzi. jasno, że czytelniczki zrozumiały ważność

tego działu i z całą ufnością zwracają się do redakcji o wytłómaczenie różnych mniej jasnych zagadnień związanych z praktyką. Wprowadzenie działu „z praktyki“ dało czytelniczkom możność podzielenia się z ogółem szeregiem ciekawych spostrzeżeń, wywnętrzenia się z swej doli i niedoli w czasie praktyki i odnowiły obrazy nieraz dawno już przebytych wrażeń, drzemących głęboko w pamięci. Redakcja śmiało przyznać może, że dużą część swego dorobku zawdzięczać musi położnych. To, że czytelniczki same niejako prowadzą ten dział „z praktyki“, czyni im to pismo bliższem i podnieca do współzawodnictwa na tem polu. Otrzymanych artykułów „z praktyki“, redakcja rozmyślnie nie poprawiała poza małemi wywygładzeniami. — Ta właśnie powiedzmy surowa forma doniesień ma też swoje znaczenie, odźwierciedlając może lepiej nastroje i środowiska.

Na tych kilku stronach „Z praktyki“ przemawia pismo do czytelniczek nie literackim językiem, ale ich własnym, codziennym.

Plon rocznej pracy niech stanie się zaczątkiem i podwaliną do dalszej owocnej współpracy. Dotychczas zebrana wiązka obrazków „z praktyki“, dowodzi, było i pewnie będzie jeszcze pewnie wiele rzeczy wartych przypomnienia i opisania. Niech ten pierwszy zapał nie okaże się „słomianym ogniem“, ale będzie bodźcem do dalszych energicznych zabiegów w kierunku utrzymania, rozpowszechniania i wzmocnienia działalności pisma.

Dr. IGNACY HOCHBAUM

O sztucznem karmieniu dziecka.

Karmienie dziecka piersią, jest najlepszym sposobem odżywiania, dającym największą rękojmię należytego rozwoju niemowlęcia. Dzieci sztucznie odżywiane są mniej odporne na zakażenia, występują u nich częściej zaburzenia z odżywiania, tężyczka oraz spotykamy się u tychże z większą śmiertelnością. Powyższe niebezpieczeństwa sztucznego karmienia będą tem większe, im wcześniej dziecko zaczniemy karmić sztucznie. Są jednak różne przyczyny, które w większym lub mniejszym stopniu zmuszają nas, odżywiać niemowlęta sztucznie. Przyczyny te mogą pochodzić tak ze strony matki jak i dziecka. Z przyczyn tych wymienię tylko cukrzycę matki.

ciężkie postacie niedokrwistości z ubytkiem wagi ciała i ogólnem osłabieniem, gruźlicę czynną, tyfus brzuszny, czerwonkę, padaczkę (ze względu na niebezpieczeństwo dla dziecka), przeczosy piersi (pęknięcia brodawek), ze strony zaś dziecka rozczep podniebienia, warga zajęcza i t. d.

O tem, czy i kiedy dziecko ma być karmione sztucznie powinien orzec tylko lekarz. Dzieci karmione sztucznie musimy otoczyć staranną opieką i powinny pozostawać w obserwacji lekarskiej.

Jako sztucznego pokarmu używamy zazwyczaj mleka krowiego. Poniżej podaję dla porównania skład chemiczny mleka kobiecego i krowiego:

	białka	tłuszczu	cukru
Mleko kobiece	1.63%	3.47%	4.6%
Mleko krowie	3.5%	3.4%	4.6%

Mleko, którem mamy karmić dziecko powinno być: 1. czysto wydojone, 2. szybko ochłodzone i przechowane w zimnem miejscu, 3. pochodzić ze zdrowych krów, nie powinno się też używać mleka krów będących 7 dni przed jak i po porodzie. Mleko nie powinno być fałszowanem. Następnie staramy się aby w mleku nie rozwijały się zarazki, zapobiegamy temu przez wyjałowienie w jaknajszybszym czasie po wydojeniu. Robimy to w ten sposób, że mleko wydojone sączymy przez czystą watę, (aptecznie czyszczoną), aby usunąć zanieczyszczenia, które mogą się dostać do mleka przy dojeniu, jak sierść, cząstki paszy i podściółki, potem takie mleko przesączone gotujemy w czystem naczyniu z pokrywką. Wrzeć od chwili zagotowania powinno mleko nie dłużej jak 2—5 minut, poczem należy mleko zaraz oziębić, wstawiając je na 30 minut do zimnej wody (często zmienianej). Przed karmieniem nie powinno się mleka powtórnie gotować, jest to bowiem niekorzystnem, ponieważ niszczy t. zw. witaminy (o których pisaliśmy w poprzednich zeszytach), należy je tylko ogrzać co czynimy wstawiając odpowiednią ilość mleka potrzebną do jednego karmienia w odpowiednio czystej flaszce do naczynia z ciepłą wodą. Nie wypita reszta pokarmu, nie powinna być nigdy użytą do następnego karmienia, ale wylaną.

Jak już poprzednio wspomniałem, celem niedopuszczenia do zakażenia mleka, należy bezwzględnie używać tylko czystych naczyń służących czyto do przechowywania mleka

jak i przedmiotów służących bezpośrednio do karmienia, więc flaszek szklannych z podziałką, łyżeczek, smoczków i t. d. Wszelkie naczynie po każdorazowem użyciu powinny być wymyte w gorącej wodzie z dodatkiem sody. Czyste naczynia powinno się ustawiać dnem do góry.

Karmienie pełnem nie rozcieńczonem mlekiem krowiem jest szkodliwe zwłaszcza u młodych niemowląt. Rozcieńczenia mleka muszą być uzależnione od wieku oseska. Obecnie według wskazówek Doc. Dr. Bujaka (prymarjusza oddziału chorób dziecięcych szpitala św. Łazarza w Krakowie) rozpoczynamy karmienie nawet u całkiem młodych dzieci, — mieszaniną mleka z równą ilością wody — z dobrymi wynikami. Wartość odżywczą podnosimy przez dodanie cukru 5% a więc na szklankę pokarmu (250 gr.) dodamy cukru 12.5 gr. czyli około dwóch łyżeczek od herbaty. Dodatek cukru wpływa na przybytek wagi. Dawniej używano silniejszych rozcieńczeń mleka jak n. p. 1/4—1/3. Jako dodatku do pokarmu, jak już wspomniałem używamy cukru i to najlepiej zwykłego. Zamiast cukru zwykłego w przypadkach czyszczeń podajemy w tej samej ilości (5%) cukier odżywczy Soxhleta, zaznaczyć musimy, że w każdym wypadku zmiany składu sztucznego pokarmu z powodu zaburzeń odżywiania, jakość jego i ilość musi normować lekarz. Ponieważ cukier odżywczy Soxhleta jest nie słodki, z tego powodu mieszankę tę osładzamy niewielką ilością sacharyny (do smaku). Z namiastek innych cukru możemy podać n. p. malton Klawego. Prócz cukru używamy jako drugiego dodatku kleiku lub mąki. Dodatek ten powoduje przybytek wagi i wpływa na jakość stolców. Kleiki sporządza się z kaszy owsianej lub ryżu. Czynimy to w następujący sposób: 1 do 3 łyżek stołowych n. p. kaszy owsianej lub ryżu na 1 litr wody lekko posolonej gotujemy przez godzinę, poczem ilość wygotowanej wody uzupełnia się i cedzi przez gęste sitko. Jeżeli zaś użyjemy mąki pszennej, mąki kukurydzianej (mondamin) lub mąki kartoflanej, to odmierzoną ilość odpowiedniej mąki miesza się w zimnej wodzie poczem dolewa się do wrzątku, dodaje się odrobinę soli, gotuje się przez 20 minut i sączy przez sitko. Mąki można użyć jako dodatku do pożywienia już nawet dla najmłodszych dzieci, początkowo jako lekkiego kleiku. Ilość mąki u młodszych niemowląt powinna wynosić od 1/2—1% całej ilości pożywienia, a więc n. p. na jedną szklankę t. j. 250 gr. mie-

szanki 2.5 gr. czyli 1/2 łyżeczki herbacianej, u dzieci liczących około trzech miesięcy 2—3% a więc około 7.5 gr. czyli 1½ łyżeczki od herbaty. Mąka użyta we większych ilościach może wywołać biegunki.

Nie jest wskazaną mieszanka ze zwiększoną ilością tłuszczu przez dodatek śmietany, albowiem śmietana niezawsze świeża i czysta, sprowadza zaburzenia w trawieniu. Jeżeli więc chcemy podać zwiększoną ilość tłuszczu to podajemy polewkę zasmażkową, która zawiera dużą ilość tłuszczu bo aż 5%. — Sporządza się ją w następujący sposób: 7 gr. (łyżka dziecinna zgarnięta) świeżego masła, rozpuszczamy w ciepłym rondelku na wolnym ogniu i podsmażamy, potem dodajemy 7 gramów (połowa łyżki stołowej) mąki pszennej, potem smażymy dalej aż do zarumienienia się na barwę jasno bronzową. Wtedy dolewa się wśród nieustannego mieszania 100 gr. (nieco mniej niż połowa szklanki) wrzącej wody, dosypujemy 5 gr. cukru (jedna łyżka od herbaty), wszystko to razem zagotujemy do wrzenia i cedzimy przez gęste sitko. Następnie gdy się to nieco ochłodzi miesza się otrzymaną polewkę z mlekiem przegotowanem w stosunku 3/5 polewki i 2/5 mleka, a więc n. p. na 250 gr. płynu (szklanka) dajemy 150 gr. polewki i 100 gr. mleka, u młodszych noworodków używa się silniejszego rozcieńczenia t. zn. 2/3 polewki i 1/3 mleka. Mieszanki powyższej nie podajemy w razie wystąpienia biegunek, z wyjątkiem tych wypadków, gdy biegunki te występują na tle ogólnego niedokarmienia. Czy te wystąpiły na tem czy innem tle rozstrzygnąć może tylko lekarz.

Jeżeli chcemy, aby sztuczne karmienie miało dobry skutek, to musimy dbać o to, aby poszczególne składniki pokarmu były dokładnie odmierzone. Podziałka umieszczona na flaszkach do karmienia jest mało pewna, najdokładniej oznaczymy ilość mierząc łyżkami. Poniżej podaję tabelę wedle Doc. Dr. Bujaka, ile ważą poszczególne składniki pożywienia podane na miarę łyżek:

	1 łyżka stołowa zgarnięta	1 łyżka deserowa dziecinna zgarnięta	1 łyżka od herbaty zgarnięta
mleka	15 gr.	10 gr.	5 gr.
mąki	15 „	10 „	5 „
grysiku	15 „	10 „	5 „
cukru zwykł.	20 „	15 „	6 „
„ Soxhleta	10 „	8 „	3 „
masła	11 „	7 „	3 „

Ważną jest też rzeczą ilość podawanego pokarmu. — Otóż dobowa (24 godz.) ilość pożywienia, podaje się tak jak podczas karmienia naturalnego piersią. — Podajemy więc pokarmy w równych ilościach co trzy godziny 6 razy dziennie z przerwą nocną 7-mio godzinną. — U dzieci ze słabem łaknieniem, można przejściowo zwiększać ilość posiłków, jednak musimy zmniejszać przy tem objętość (ilość). Pokarm jak już wyżej wspomniałem podaje się z flaszki przez cmoczek z tak małym otworkiem żeby karmienie trwało około 10 minut. Szybkie picie może łatwo u niemowląt wywołać wymioty. — Ilość pożywienia w ciągu doby (24 godzin) niepowinna być większą jak 1 litr (1000 gr.) na pojedyńczy więc posiłek należy podać najwyżej około 200 gr. t. j. mniej aniżeli 1 szklankę. Podać tabliczkę, gdzie byłoby podane jak ilościowo należy niemowlę sztucznie karmić od samego początku do późniejszych miesięcy życia jest rzeczą trudną z różnych względów. Ilość pokarmu, która jest potrzebną do prawidłowego rozwoju niemowlęcia zależną jest od wieku noworodka (od swego własnego zapotrzebowania) od składu chemicznego pokarmu i wagi ciała.

Przy sztucznem karmieniu musimy baczną zwrócić uwagę na zachowanie się dziecka pod względem wagi ciała (normalna waga dziecka donoszonego wynosi u chłopców 3.250 gr. u dziewcząt 3.000) czy przybiera na wadze czy nie, jakie są stolce i t. d. Jeżeli się okazało, że dziecko naprzykład nie przybiera na wadze, lub ma biegunki należy bezwzględnie zaraz zasięgnąć porady lekarza. — Zaniedbanie bowiem zaburzeń pokarmowych może w krótkim czasie spowodować u niemowląt tak zwaną szkodę pokarmową, która najczęściej doprowadza do śmierci dziecka.

Poniżej podaję w przybliżeniu jak należy sztucznie karmić niemowlę, biorąc jako przykład zdrowe donoszone dziecko. Ile trzeba podać mieszanki mleka z wodą lub kleikiem i cukru, możemy w przybliżeniu obliczyć w ten sposób, że dziecko dostaje tyle mleka na dobę ile wynosi 10 część wagi ciała dziecka. — Dziecko waży n. p. 4.000 gr. to powinno dostać 400 gr. czyli nie całe dwie szklanki. — Cukru powinno dostać jedną setną wagi ciała a więc w naszym przypadku 40 gramów na dobę.

Poniżej podaję tabelę wedle której można się zorjento-

wać jak należy karmić dziecko od pierwszego dnia życia do 7 miesięcy.

1 dzień herbata ze sacharyną

			pół mleka + połowa kleiku	
2 dzień	6 × dnia	15 gr.	90 „ „	+ 5 gr. cukru
3 dzień	6 „	25 „	150 „ „	+ 5-7 „ „
4 dzień	6 „	35 „	210 „ „	+ 7-10 „ „
5 dzień	6 „	45 „	270 „ „	+ 10-13 „ „
6 dzień	6 „	55 „	330 „ „	+ 13-16 „ „
7 dzień	6 „	65 „	390 „ „	+ 16-18 „ „
2 tydzień	6 „	90 „	540 „ „	+ 25 „ „
3 tydzień	6 „	110 „	660 „ „	+ 30 „ „
4 tydzień	6 „	120 „	720 „ „	+ 35 „ „
2 miesiąc	6 „	140 „	840 „ „	+ 40 „ „
3 miesiąc	6 „	150 „	900 „ „	+ 45 „ „
4-5 miesiąc	6 „	160 „	960	2 części mleka + 1 część kleiku z mąki i 50-55 gr. cukru
6-7 miesiąc	5 „	160 „	800 „ „	+ 50 gr. cukru

Przy karmieniu w 6 i 7 miesiącu podajemy zamiast jednego posiłku zupę jarzynową.

Z powyższej tabeli widzimy, że od 6-go lub 7-go miesiąca zastępujemy jeden posiłek mleczny (popołudniowy) zupą jarzynową, którą sporządzamy w następujący sposób: 70—80 gr. jarzyny pokrajanej gotujemy godzinę w 250 gramach wody, zamiast zupy jarzynowej można także podać około 200 gr. rosołu sporządzonego z 70 do 80 gr. mięsa z dodatkiem 70 gr. jarzyn i z 20 gramów grysiku lub ryżu. — Od 5-go miesiąca obok przepisanej ilości pokarmów, możemy podawać dziecku sok wyciśnięty z owoców lub jarzyn surowych (marchewki, pomidorów) zaczynamy podawać od jednej łyżeczki dziennie podwyższając stopniowo do 5-ciu łyżeczek dziennie. — Od 7-go miesiąca zamiast mleka z kleikiem podać możemy bułkę lub sucharka rozgotowanego w 200 gramach mleka (około szklanki). W ostatnich miesiącach pierwszego roku życia podajemy pokarm mieszany o czem przy sposobności szerzej napiszemy.

UWAGA! Zakończenie artykułu p. t. „Uwagi o kilku objawach chorobowych“ przeniesiono do numeru grudniowego.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.
Dr. HELENA SZŁAPAKÓWNA

Zakażenie i walka z niem.

Jeszcze przed laty 70 nie wiedziano jak powstają choroby zakaźne, jak przenoszą się z jednego osobnika na drugiego i jak się bronić należy przed niemi. Sądzono, że niektóre powstają z samego brudu, inne z gorąca, inne wreszcie z powietrza, ziemi, wody i t. p. Niedawno dopiero przekonano się, że przyczyną bardzo wielu chorób zakaźnych są maleńkie, gołem okiem niedostrzegalne żywe istotki, zwane bakterjami. Bakterje te dostają się do organizmu człowieka bądź to z pokarmami, bądź wprost do krwi przez rany, inne przez skórę, błony śluzowe i t. p. — wywołując zakażenie.

Do tego odkrycia dopomogły człowiekowi szkła powiększające (mikroskop-drobnowid) których również dawniej nie znano, a dzięki którym obecnie wiemy nie tylko jak bakterje wyglądają, ale nawet śledzimy ich życie, wzrost i sposób rozmnażania się.

Dziś wiemy zatem napewno, że tyfus nie powstaje z samego brudu ale brud i niechlujstwo sprzyjają szerzeniu się tej choroby. Jeżeli więc kał chorego na tyfus wyrzucony na pobliskie gnojowisko dostanie się przez obuwie, naczynia, miotłę, lub ręce do przewodu pokarmowego osób zdrowych, to zarazki znajdujące się w tym kale spowodują chorobę tyfusu. Jeżeli w pobliżu gnojowiska znajduje się studnia, to zarazki te mogą dostać się do wody studziennej a z wodą do organizmu człowieka. W ten sam sposób przenoszą się bakterje cholery i czerwonki. Roznosicielem zarazków tyfusowych może być nierzadko mleko zakażone podczas dojenia krów przez nieczyste ręce.

Łatwo teraz uświadomić sobie jak ważną rzeczą jest przestrzeganie czystości, a przedewszystkiem jaknajczęstsze mycie rąk, zwłaszcza przez osoby stykające się z choremi.

U ludzi zdrowych krew jest jałowa i nie zawiera żadnych bakterji, w niektórych jednak cierpieniach natury ogólnej, drobnoustroje wywołujące zakażenia krążą we krwi. Do krwi dostają się najczęściej zewnątrz przez rany. Taką dużą ranę przedstawia wnętrze macicy po porodzie. Nic więc dziwnego, że bakterje chorobotwórcze, które przez badanie, na palcach zostały wprowadzone do pochwy, łatwo wędrują wyżej i za-

gnieżdżają się w macicy, a stąd następnie mogą dostać się do krwi i spowodować ciężkie zakażenie ogólne, kończące się najczęściej śmiercią.

Zakażenia krwi najczęściej powodują bakterje zwane gronkowcami i paciorkowcami. Gronkowce pod mikroskopem przedstawiają się jako liczne kulki jedne obok drugich przypominając winogrona, paciorkowce natomiast występują jak paciorki — w łańcuszkach. We krwi możemy też znaleźć w przebiegu danych chorób laseczki gruźlicy, wąglika, dżumy, tyfusu, czerwonki i wiele innych.

Przez całe wieki, gdy nie wiedziano — że zakażenia wywoływane są przez drobnoustroje, które łatwo można przenieść z jednego człowieka na drugiego, nikomu przez myśl nie przeszło zwrócić uwagę na czystość rąk operujących, czy badających i na sposób robienia opatrunków. Dopiero od pięćdziesięciu paru lat wprowadzono obowiązkowe mycie i odkażanie, środkami zabijającemi bakterje, rąk przed operacjami i opatrunkami, do których też używa się dziś narzędzi wygotowanych, waty, bandaży i gazy wyjałowionych, by zapobiedz przenoszeniu zakażenia z rany na ranę.

Bakterje chorobotwórcze dzielą się na dwie grupy. Jedne, n. p. bakterje tyfusu, cholery, wąglika, zapalenia płuc, dostawszy się do organizmu człowieka mogą w nim wędrować i osiedlać się wszędzie. Dopiero gdy bakterje te obumrą i rozpuszczą się, z ciał ich uwalnia się jak trujący, który może nawet człowieka zabić (n. p. w cholerze). Natomiast druga grupa, to bakterje, które nie rozchodzą się po całym organiźmie lecz osiedlają się tylko w miejscu gdzie wtargnęły i tu wytwarzają jady, które dostają się do obiegu krwi i działają trująco. Do takich w pierwszym rzędzie należy zaliczyć bakterje dyfterji i tężca, jadu kiełbasianego, czerwonki i szkarlatyny.

Widzimy więc, że ze wszech stron czyhają na zdrowie człowieka nieprzyjaciele w postaci niewidzialnych żyjątek, które bądź to same uszkadzają tkanki ciała, bądź też produkują jady i niemi zatruwają organizm. Wobec tych niebezpieczeństw, organizm człowieka nie jest, na szczęście, całkiem bezbronny. Posiada on bowiem ciekawe urządzenie przy pomocy którego zwalcza nie same bakterje lecz i ich jady unieszkodliwia.

(Dokończenie nastąpi).

Z praktyki.

Niedonosek 6-mies. utrzymany przy życiu.

Przed paru laty wezwano mię do porodu w Krakowie. — Rodzącej nie znałam, była to pierwiastka lat 21.

Po przybyciu zaczęłam od wywiadów, jak zwykle bywa, dowiedziałam się, że w przeddzień porodu wróciła z kliniki Prof. Rosnera gdzie była dla obserwacji przez dwa tygodnie, bo jej się wydawało, że już wtedy miała pierwszy raz bóle porodowe.

Opowiadała, że na klinice oświadczono jej, że nie jest możliwe żeby ciąża była 10 księżycowych miesięcy, lecz najwyżej 4 i pól miesiąca. Ja to samo stwierdziłam, gdyż dno macicy było 4 palce niżej pępka, wód żadnych. — Nie wierzyłam jej, namawiałam do kliniki z powrotem, naco się nie zgodziła. — Bóle były regularne co 10 minut, pierwszego okresu. Za dwie godziny mojej obecności zaczęła przeć i za godzinę urodził się płód męski, mały, chudy, czerwony i odpowiadał długości i wadze płodu urodzonego w 6-tym miesiącu księżycowym. Dziecko było żywe, ale słabe, nikt nie liczył się z tym, żeby żyło. Po trzydziestu minutach urodziło się łożysko też dziwnej budowy, bo na błonach owodnich koło pępowiny rozmieszczone było 5 kawałtków (zrazów) łożyskowych każdy zosobna. Ponieważ nie byłam pewną i doświadczenie miałam za małe, wezwałam lekarza, obawiając się czy kawałek łożyska nie został.—Ciekawy ten przypadek był i dla lekarza trudny do rozwiązania. Jednak macica zachowywała pozycję prawidłową a położnica miała się dobrze. Lekarz odszedł, a ja zajęłam się dzieckiem. Wyczyściłam i wykąpałam na miednicy, owinęłam całe w ciepłą watę i w pieluszki, ułożyłam w łóżeczku, obłożyłam flaszkami z wodą i nakryłam kocykiem. — Dziecko się ogrzało i usnęło. — Matka czuła się dobrze.

Dziecko przez pierwsze trzy dni czasami zdawało się, że już nie żyje. kąpałam je dwa razy dziennie w wodzie 30° R i owijałam w ogrzaną watę, oprócz tego obłożyłam butelkami z gorącą wodą żeby było ciepłe, ale nie spocone. — Przez pierwszą dobę podałam mu ze dwa razy po trzy łyżeczki rumianku, następnie dawałam co dwie godziny z flaszki 20—30 gramów laktolu 1 Nr. Matka pokarmu zupełnie nie dostała, nawet sutki nie nabrzmiały — także nowy wybryk natury.

Przy piersi to dziecko byłoby się zagłodziło, nawet najmniejszej brodawki by nie chwyciło. — Po takiem karmieniu starannem i opiece, dziecko zaczęło się dopominać, to znaczy budzić się regularnie i trawić, tak, że po dwóch tygodniach oddałam je matce pod opiekę i lekarzowi, który co miesiąc je ważył i nim się interesował. — Dziecko było chowane pokarmem sztucznym do pół roku życia, ważyło 4.000 gr. według zdania lekarza rosło normalnie.

Chłopczyk ten chowa się do dziś i nie różni w niczem od innych dzieci.

Dnia 20 października 1929 r. *M. W.* z Krakowa.

Poród płodu bezczaszkowego.

W październiku wezwano mnie do rodzącej, która swój pierwszy poród odbyła w szpitalu, dziecko żyło trzy tygodnie i nagle po dwóch dniach zmarło nie wiadomo z jakiej przyczyny. — Teraz rodziła w domu, poród postępował bardzo szybko, przy badaniu zewnętrznem główka balotowała nad wchodem. Po odkażeniu rąk zbadałam, że ujście rozwarte na dużą dłoń, a część przodująca dalej balotuje. — Namyślałam się czy wezwać lekarza, ponieważ nie byłam pewną czy to główka, czy pośladki. Było bardzo dużo wód, czekam aż wody odpłyną, po odpłynięciu wód, których był nadmiar, układam rodzącą do łóżka, odkażam ręce ponownie, badam i dalej nic nie wiem. Tyle tylko wybadałam, że część przodująca jest w miednicy małej wobec czego musi sama urodzić. Czekam dalej, po chwili pokazuje się w sromie oko, przychodzę do przekonania, że to musi być jakiś potwór. Po urodzeniu przekonałam się, że czoła nie było, mózg powleczony cienką błonką krwawił, oczy na wierzchu jak nie przymierzając u małpy, noska nie było, ani podniebienia górnego, górna warga przecięta przez cały nosek do dołu, z tyłu główki 5 cm poniżej karku gęste owłosienie. Był to chłopczyk, poza głową normalnie zbudowany. Przyszedł omdlały cuciłam go i docuciłam, potem zaraz zmarł. Matka prosiła abym go pochowała na cmentarzu, żeby nikt w Białej nie wiedział o tem. Nie zgodziłam się na to, mówiąc, że musi zrobić dziecku pogrzeb, a nie musi go sąsiadkom pokazywać. Pierwszy raz zdarzyło mi się za 12 lat praktyki, że nie rozpoznałam co przoduje.

Zabobony.

U pewnej rodzącej u której byłam przy ciężkim porodzie, rodzina chcąc poród ułatwić pootwierała wszystkie zamki, a gdy i to nie pomogło wybili szyby, ponieważ potem też nie było widać skutku przywiązali matce parę złotych monet w chusteczce powyżej kolana.

Barbara Kiercowa z Białej 15 października 1929 r.

Praktyka babek.

Wezwano mię do jednej rodzącej, która rodziła 10 raz. Po urodzeniu łożyska masuję macicę żeby wygnieść z niej skrzepy i zastanowić krwawienie. Traf chciał, że przy tem porodzie było obecnych osiem „babek“ wszystkie patrzyły na mnie z rozwartą gębą i dziwiły się co robię, że macicę ugniatam ku dołowi. Według nich macicę po porodze trzeba wypychać pod piersi co stale praktykują.

Poród dużego dziecka siłami natury, przy ciasnej miednicy.

Wezwano mię do rodzącej 13 września b. r., gdy przybyłam dowiedziałam się z wywiadów, że był to poród ósmy. Wszystkie miały być ciężkie, odbywały się siłami natury, dzieci były liche, drobne. — Przy badaniu zewnętrznem zauważyłam brzuch silnie obwisły, położenie płodu prawidłowe. Po odkażeniu sromu i rąk zbadałam wewnętrznie, ujście było zupełnie rozwarte. Kobieta miała dość silne bóle, główka jednak była wysoko nad wchodem i wybadać było można wielkie przedgłowie. Zawezwałam w tej chwili lekarza, który wnet przyjechał i powiedział, że musi być wymóżdżenie, bo miednica ciasna a główka dziecka duża. Nie zabrał jednak ze sobą instrumentów i miał się zjawić po pewnym czasie. Po odjeździe lekarza rodząca dostała silnych partych bólów i urodziła dziecko żywe i zdrowe.

Emilja Hebdowa, dnia 10 października 1929 pow. Nowy-Sącz.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Dnia 10 grudnia 1929 r. odbędzie się w sali Tow. Lekarskiego w Krakowie (ul. Radziwiłłowska)

I. ZJAZD POŁOŻNYCH
WOJEWÓDZTWA KRAKOWSKIEGO

Porządek dzienny:

1. Msza św. o godzinie 9 rano w kościele św. Mikołaja.
2. Powitanie Zjazdu i wybór Prezydjum.
3. Sprawozdanie z działalności Zarządu i postępu ruchu organizacyjnego.
4. Część referatowa. — Referaty PT. Lekarzy i Położnych.
5. Wnioski Zarządu Głównego i Oddziałów.
6. Dyskusja.
7. Wybór Władz Związku.
8. Zamknięcie Zjazdu.

UWAGA: Zjazd potrwa jeden dzień.

Bliższe szczegóły w następnym numerze, który ukaże się w pierwszych dniach grudnia. Zawiadomienie o Zjeździe podajemy wcześniej, by Panie chcące wziąć udział w Zjeździe mogły poczynić odpowiednie przygotowania. — Prosimy o piśmienne zawiadomienie o uczestnictwie w Zjeździe pod adresem Redakcji „Położnej“, w celu ewentualnego przygotowania kwater. — Również prosimy o rychłe nadesłanie treści referatów fachowych, które Panie zamierzają wygłosić na Zjeździe.

Dnia 14 listopada br. Zebranie Zarządu Stowarzyszenia dla przygotowania prac na Zjazd. (Godzina 17 tj. 5 popołuduiu w Szkole Położnych).

Dnia 10 listopada 1929 r., w sali Tow. Eugenicznego, Nowy Świat Nr. 1, odbędzie się

II. ZJAZD AKUSZEREK RZ. POL.

Porządek Obrad i Zajęć Zjazdu:

1 Dzień niedziela.

Msza św. o godz. 9 rano w kościele św. Aleksandra.

godz. 10—2.

1. Powitanie Zjazdu.
2. Zagajenie Zjazdu i Wybór Prezydjum.
3. Sprawozdanie z działalności Zarządu.
4. Sprawozdanie Kasowe i Komisji Rewizyjnej.
5. Sprawozdanie Oddziałów.
6. Budżet na rok 1930—1931.

2 Dzień, poniedziałek dnia 11 listopada w godz. 10—2.

1. Wnioski Zarządu Głównego.
2. Wnioski Oddziałów.
3. Dyskusje.

W godz. 5—8.

Referaty PP. Lekarzy.

3 Dzień, wtorek, dnia 12 listopada.

1. Wybory Władz Związku.
2. Zamknięcie Zjazdu.

Na Zjazd do Warszawy wyjedzie delegatka imieniem Stowarzyszenia Zawodowych Położnych Województwa Krakowskiego.

Rzeczy praktyczne i ciekawe.

Zastrzyki podskórne: w myśl „Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 o instrukcji dla położnych“ (§ 8) musi położna w swej torbie akuszeryjnej posiadać 2 cm strzykawę „Recorda“ i wykonać zastrzyki „na zlecenie lekarza“. Dlatego podajemy jak należy je wykonywać i o czem pamiętać żeby zamiast pomódz, nie zrobić chorej szkody.

Zastrzyki podskórne robimy zwykle 1—2 cm strzykawką „Record‘a“. Strzykawki te są zbudowane z metalu i szkła. Szklany walec z podziałką oprawiony jest na obu końcach w metal. Metalowe zakończenie przechodzi w zwężającą się krótką rurkę służącą do połączenia z igłą, na drugim końcu oprawa metalowa walca otacza otwór służący do wprowadzenia metalowego tłoka, który porusza się w szklanym walcu. Igły metalowe mają jeden koniec ostro ścięty a w miej-

scu, którem je łączymy z dziubem strzykawki mają zgrubiałą postawę. Igły takie posiadają w środku światło t. j. wązki otworek, przez który przedostaje się płyn ze strzykawki w chwili dokonywania zastrzyku. W igłach nowych powinien znajdować się pręcik metalowy, który usuwamy podczas zastrzyków. Pręcik metalowy w igle zapewnia nas, że igła jest drożna i chroni wnętrze igły od zardzewienia, w tym celu po użyciu strzykawki należy pręcik lekko powlec czystą wazeliną przed wprowadzeniem do igły.

Przy wykonywaniu zastrzyków grożą chorej niebezpieczeństwa z trzech powodów t. j. przez możność zakażenia, skaleczenia naczyń sąsiedztwa i wywołania zatoru powietrznego, żeby tych niebezpieczeństw uniknąć musimy przestrzegać kilku reguł.

Dla uniknięcia skaleczenia naczyń w sąsiedztwie miejsca zastrzyku, należy wybierać okolice posiadające obficie rozwiniętą pościółkę tłuszczową a mało unaczynione. Najlepiej tym



(Z powodu braku odpowiedniej kliszy, podajemy rysunek strzykawki Recorda 5 cm., w miejsce obowiązującej 2 cm. — Rysunek powyższy odpowiada swoją budową strzykawce 2 cm.)

warunkom odpowiada zewnętrzna strona ud w środkowej swej długości (zdala od okolic stawowach), zewnętrzna strona ramienia lub przedramienia (t. j. strona ich, po której przebiegają t. zw. mięśnie wyprostne, które powodują wyprostowanie ręki zgiętej w stawie łokciowym), tu też musimy trzymać się z dala od okolic stawowych. Jeżeli w czasie wbicia igły zauważy się, że z niej krwawi, lub, że krew miesza się z płynem w strzykawce, należy igłę natychmiast wyjąć i w tem miejscu już nie można tego dnia wykonywać zastrzyku, ale wybrać miejsce odpowiedniejsze na drugim udzie lub ręce, Dla nabrania pewności czy igła nie siedzi w naczyniu, względnie nie uszkodziła je, najlepiej po wkłuciu igły na parę sekund rozłączyć strzykawkę z igłą i nie zauważywszy po chwili nic podejrzanego dopiero zastrzykiwać. Drugim niebezpieczeństwem to obawa zrobienia zatoru powietrznego, przez wprowadzenie baniek powietrza do krwiobiegu razem z płynem zastrzykiwanym. W tym celu nim wbijemy igłę w skórę, musimy ze strzykawki wypędzić bańki powietrza, co robimy w sposób następujący: strzykawkę do której nabraliśmy już płynu do zastrzyku podnosimy pionowo ku górze, tak że nasadzona na strzykawę igła „patrzy“ na sufit, teraz posuwamy tłok zwolna do góry tak długo, aż wszystkie bańki znikną a na

końcu igły pokaże się pierwsza kropelka płynu. Jeżeli to nie pomoże to trzymając strzykawkę nadal prostopadle do góry uderzamy kilka razy palcem po szklanym wałcu i równocześnie wysuwamy zwolna tłok ku górze. Raczej stracić kropelkę za dużo zastrzykiwanego płynu—niż dokonać zastrzyku nie wypędziwszy ze strzykawki wszystkich baniek powietrza. Trzecie niebezpieczeństwo również groźne — to możność zakażenia przez użycie do zastrzyku narzędzi, źle lub nie sumiennie odkażonych (wyjałowionych). Brudno zrobiony zastrzyk może doprowadzić nie tylko do powstania miejscowych ropni, ale do ogólnego zakażenia. Dlatego tak skóra w miejscu, w którem mamy dokonać zastrzyku jak i używane do tego narzędzia (igły, strzykawka) muszą być dokładnie odkażone (wyjałowione — wygotowane). Skórę w miejscu, w którem mamy dokonać zastrzyku musimy oczyścić i robimy to czyszcząc ją watą (białą — apteczną) napojoną alkoholem lub eterem, względnie zajodynujemy. Strzykawkę wraz z igłami musimy wygotować. Ponieważ strzykawka „Record" jest zbudowana z dwuch różnych składników t. j. metalu i szkła, musimy pamiętać o tem, że w czasie gotowania metal rozgrzewa się szybciej od szkła (szybciej się rozszerza) wobec tego gotowanie rurki szklanej razem z tłokiem musi doprowadzić do pęknięcia strzykawki. Do gotowania więc musimy tłok ze strzykawki wyjąć i gotować go w tem samem naczyniu równocześnie obok siebie, ale osobno tłok, a osobno rurkę szklanną. Igły gotujemy stale z pręcikiem metalowym, również w tem samem naczyniu, (pręcik powinien się znajdować w każdej gotowanej igle), a to ma na celu zapewnienie, że igła będzie dla płynu drożna. Gotowanie musi trwać 10 minut od chwili zawrzenia wody. Do gotowania strzykawki nadaje się najlepiej metalowe pudełko w którem kupuje się strzykawki. Po rozłożeniu strzykawki nalewamy tyle wody, by narzędzia (igdy i strzykawka) znajdywały się pod wodą. Nigdy nie wlewamy zaraz wody wrzącej, ale zimną lub letnią (woda wrząca może spowodować pęknięcie strzykawki). Po wygotowaniu (10 minut) odlewamy ostrożnie wodę i pozwalamy strzykawce nieco ochłodnąć. Przy wyjmowaniu strzykawki należy szklaną rurkę uchwycić w środku długości i baczyć, by nie dotknąć przytem obu zewnętrznych końców rurki ani tłoka, który teraz wprowadzamy do środka walca szklanego. Dla uniknięcia tych nieostrożności, najlepiej gotować narzędzia w sterylizatorze (z torby akuszeryjnej) lub w czystym rondelku używanym jedynie do tego celu i na tyle obszernym, żeby razem ze strzykawką gotować pensetę którą potem składamy strzykawkę, przezco unikamy zanieczyszczenia jej zdarzającego się często przy składaniu ręką. Następnie na ostry koniec strzykawki nasadzamy szerszy koniec igły, wyjąwszy uprzednio pręcik metalowy, który powinien być tak długi, żeby można go wyjąć nie dotknąwszy końca igły palcami, ani

w miejscu nasadzenia na strzykawkę ani na ostrym końcu igły. Jeżeli przy nieostrożnem wyjmowaniu strzykawki i składaniu jej dotkniemy tłoka, lub któregoś z końców igły lub zakończeń walca szklanego — to tej strzykawki nie możemy użyć do zastrzyku, ale musimy ją powtórnie wygotować. Po ukończeniu zastrzyku miejsce wkłucia jodynujemy. Strzykawkę musimy teraz osuszyć przez wciągnięcie do walca szklanego nieco alkoholu, który wodę wypędzi i zabezpieczy przed rdzewieniem. Do igły wsadzamy z powrotem pręcik metalowy posmarowany lekko czystą wazeliną, która chroni igłę od rdzewienia od wewnątrz. Teraz sam sposób wykonywania zastrzyku: Na zlecenie lekarza będzie musiała położna wykonać ten czy inny zastrzyk płynu i to już z ampułki szklanej (zwykle 1 cm aptecznie wyjałowionego) zatopionego w rurce lub będzie musiała nabrać go z flaszeczki z płynem do zastrzyku przeznaczonej. W przypadku kiedy nabierać go musi z flaszeczki pamiętać powinna o tem żeby wprowadzić czystą (bo wyjałowioną) igłę wprost do szyjki flaszeczki a nie jeździć nią (igłą) po brudnych brzegach. Jeżeli ma pobrać płyn z ampułki to musi ją wpierw otworzyć. Płyn czasem może znajdować się ponad zwężeniem szyjki a wówczas ujmując szyjkę ampułki w dwa palce, wstrząsamy podobnie jak ciepłomierz. Teraz piłeczką metalową odpiłowujemy w miejscu przewężania szyjki, a jeżeli brak pilnika to ułamujemy szyjkę uchwyciwszy ją między gazik lub watę (czystą). Tak otwartą ampułkę ujmujemy w rękę lewą i nieco nachylając, zanurzamy w powstałym otworku igiełkę nasadzoną na strzykawce, ręką prawą. Chcąc wessać płyn do strzykawki, musimy wpierw tłok pchnąć na dno strzykawki, a po zanurzeniu igiełki w płynie podnosić zwolna tłok ku górze. (Pamiętać należy, o powyżej podanych regułach przy usuwaniu powietrza ze strzykawki). Teraz fałd skórny oczyszczony ujmujemy między palec wskazujący i kciuk ręki lewej a strzykawką trzymaną w ręce prawej szybkim ruchem wkłuwamy igiełkę w głąb i wzdłuż uniesionego fałdu skórnego. Wstrzykiwanie powinno odbywać się zwolna. Igła musi być wbitą pod skórą nie zaś w warstwy samej skóry. Błąd swój zaraz zauważyć możemy, bo w miejscu gdzie płyn dostaje się pomiędzy warstwy skóry, skóra podnosi się w postaci „bombla“ zaznaczając i pogłębiając miejsca z których w danej okolicy włosy wyrastają. Wessanie płynu zastrzykniętego w warstwę niewłaściwą, odbywa się wolniej i przy zastrzykiwaniu większych ilości może spowodować zamartwicę skóry.

W opiece nad porodem musi położna pamiętać, że życie matki jest ważniejsze niż życie płodu, który ma przyjść na świat.

Pytania i odpowiedzi.

Pytanie XXXII. *P. Kazimiera Pil. z Masz.* zapytuje, na podstawie kilku poczynionych obserwacyj, jaki zachodzi związek między ciążą a psuciem się zębów?

Odpowiedź XXXII. Już w okresie pokwitania widzimy wpływ narzędzi rodnych na organy jamy ustnej. Przed zaczęciem miesiączki w 12—14 obserwujemy obrzęk i rozluźnienie dziąseł, prowadzący do rozluźnienia zębów, zmiany te ustają bez leczenia z chwilą ukazania się miesiączki. Czasem nastanie miesiączki poprzedzają stale nerwobole zębowe, które kończą się z ustaniem miesiączki. W dużym procencie u ciężarnych można zauważyć w końcowych miesiącach ciąży puchnienie dziąseł, zaczerwienienie ich i łatwą urazową krwawliwość (np. przy jedzeniu lub czyszczeniu zębów). Podobnie do częstych zmian w ciąży należy wzmożone ślinienie, skład chemiczny śliny ulega również pewnym zmianom w okresie ciąży, wreszcie w ciąży istnieje wzmożone zapotrzebowanie wapna w organiźmie. Wszystkie te czynniki tłómaczą dlaczego w ciąży obserwujemy często psucie się zębów dotychczas zdrowych względnie szybki postęp psucia się zębów uszkodzonych jeszcze w czasie przedciążowym. Wymioty ciężarnych, przy których treść żołądka wraz z sokami (kwas solny) dostaje się do jamy ustnej, przyczyniają się w znacznej mierze do psucia się uzębienia w czasie ciąży. Podobnie często spotykamy się z nerwowemi bólami zębów zresztą zupełnie zdrowych, które jak również często obserwowane bóle nóg polegają na wzmożeniu pobudliwości nerwowej spowodowanej stanem ciąży. Dlatego w razie uporczywych bólów zębów i psucia się ich w ciąży należy zwrócić się z tem do lekarza, a nie uciekać się do wyrywań zębów często zupełnie zdrowych, wykonywanych czasem przez osoby niewyszkolone i nie uprawnione do wykonywania podobnych zabiegów.

Pytanie XXXIII. *P. Sol. z Krakowa.* Zapytuje czy można w ostatnich miesiącach ciąży smarować brodawki sutkowe i czem?

Odpowiedź XXXIII. Planowane pielęgnowanie brodawek w ostatnich miesiącach ciąży ma swoje dobre strony, musi być jednak wykonywane umiejętnie. Delikatną skórkę brodawek piersi u pierwiastek możemy uczynić bardziej odporną i przygotować do karmienia przez częste mycie wodą z mydłem

i smarowanie spirytusem (czystym 70 proc.) lub 10 proc. roztworem kwasu garbnikowego — oba te płyny muszą wysychać na powietrzu nim nawdziejemy okrycie (stanik, koszula, napierśniki). Stosowanie różnych maści dobieranych samorzutnie usposabia raczej do powstawania przeczosów na brodawkach (ragady-popękania). W celu zmniejszenia wrażliwości brodawek używa się też wszywek z grubego płótna do staników lub napierśników odpowiadających umiejscowieniu i rozmiarom brodawek. Wszelkie zauważone w ciąży zmiany skórne na samych brodawkach lub ich okolicy, muszą być zawczasu odpowiednio leczone, żeby nie zawiodły w chwili rozpoczęcia czynności karmienia.

Pytanie XXXIV. *P. Sol. z Krakowa.* Opisuje przypadek upławów i stanu zapalenia sromu u małej dziewczynki i zapytuje co może być tego powodem.

Odpowiedź XXXIV. Powodem tu mogą być różne czynniki, jak pewne małe robaczki (robaczek nitkowaty dług. 1 cm) — owsiki (glistnica robaczkowa), które z kiszki stolcowej przechodzą na srom i pochwę i tam mogą wywołać zmiany zapalne. Najważniejszym i najczęstszym powodem tych zmian zapalnych u dzieci, jest zakażenie wiewiórowe (tryprowe) przeniesione z najbliższego otoczenia albo na rękach albo na bieliźnie. Głęboko zakorzeniony i szkodliwy zwyczaj sypiania dzieci starszych razem z rodzicami w jednem łóżku (z dorosłem rodzeństwem) naraża je na to zakażenie. Często rodziny mogą sobie pozwolić na oddzielne spanie, a mimo tego z jakiejś bliżej nie wytłómaczonej i źle rozumianej oszczędności cisną się jak śledzie w jednem łóżku, a wysłane poduszkami pod sufit wolne łóżka stoją na paradę. Pierwszym obowiązkiem położnej w tych przypadkach jest wytłómaczyć otoczeniu szkodliwe skutki spania z dziećmi. Matka może mieć upławy i przez spanie z dzieckiem w jednem łóżku łatwo zakaża niemi dziecko. Jeżeli matka dziecka małego cierpiącego na upławy zgłosi się do pań po poradę, to nie bawić się w leczenie na własną rękę, bo przez to sprawa się przewleka i zaostrza. Nie można bowiem leczyć choroby nie znając jej przyczyny, a mogą być jak mówiliśmy różne. — Leczenie należy do lekarzy. Położna nie może swego sumienia obarczać odpowiedzialnością za dalsze losy chorej.

Pytanie XXXV. *P. Hebdowa Emilja, pow. Nowy-Sącz.* Zawezwano mnie do porodu 15 maja b. r. Była to wieloródka

(czwarte dziecko). Zbadałam i znalazłam położenie podłużne główkowe, ujście zupełnie rozwarte. Po pewnej chwili zaczęła rodzić, patrzę a tu razem z główką rodzi się macica. Przestraszyłam się, kazałam natychmiast jechać po lekarza. Mąż nie chciał wezwać lekarza, a do szpitala było dwie mile, więc musiałam sama objąć poród. Skoro zaczęła rodzić, łożysko znów rodzi się razem z macicą. Tętno robiło się nikłe, chłop po lekarza nie chciał jechać w żaden sposób, bo nie miał, jak twierdził pieniędzy. Łożysko musiałam zatem wydobyć sama, i po chwili rodząca przestała krwawić. Miała potem zawroty głowy ale teraz jest już zupełnie zdrowa. Proszę odpowiedzieć jak się to mogło stać, że macica rodziła się razem z dzieckiem?

Odpowiedź XXXV. Jak wnosić możemy z opisu przypadku, miała pani do czynienia z obniżeniem macicy podczas porodu, względnie z częściowem jej wypadnięciem. Rodząca była wielorodka i musiała jeszcze przed czasem ostatniego zastąpienia cierpieć na wypadanie macicy, wywołane i spowodowane poprzedniemi porodami. Przy poprzednich porodach musiało przyjść do osłabienia dna miednicy stanowiącego od dołu zaporę. Osłabienie najważniejszych mięśni dna miednicy t. zw. mięśni dźwigaczy odbytu i t. zw. mięśnia przepony moczopłciowej (pęknięcie lub zmiażdżenie mięśni w czasie porodu) osłabiło tą zaporę dna a towarzyszące tym stanom rozluźnienie więzadeł, krzyżowomacicznych i szerokich, ułatwiło obniżenie. W tych niepomyślnych warunkach musiała chora zajść w ciążę, w czasie której grożą ciężarnym z wypadaniem macicy wielkie niebezpieczeństwa, w formie łatwego zakażenia i wrzodzenia wypadniętej części pochwowej i możność poronienia, do którego przyjść musi niechybnie przy wypadnięciu macicy całkowitem (gdy macica sterczy przed szparą sromową — lub wypada przez srom przy parciu). Przy obniżeniu macicy (nawet w czasie parcia nie wychodzi macica przed srom, ale część pochwowa leży niżej normalnego stanu t. j. niżej wymiaru poprzecznego cieśni czyli linii przebiegającej między kolcami kości kulszowych) jeżeli nastąpi zapłodnienie to wzrastająca ciąża podnosi macicę do miednicy i objawy wypadania (macicy) od czwartego miesiąca znikają. W czwartym miesiącu może przyjść do uwięźnięcia macicy ciężarnej, z powodu towarzyszących stanom wypadania pewnych nieprawidłowości w położeniu macicy. Jeżeli ciąża utrzyma się do stanu donoszenia i następuje poród to przy nim

grozi rodzącej zakażenie z powodu stykania się ścian macicy (część pochwowa) z zewnętrznemi narzędziami rodnemi i sam poród może się przewlekać z powodu zmian w budowie szyjki wywołanych dłużej trwającem stanem wypadania macicy. Zmiany te w szyjce polegać będą na trudnościach rozwierania ujścia, wskutek mniejszej wydatności dolnego odcinka przez rozrost w niem tkanki łącznej. To będzie też powodem nieprawidłowego ściągania i kurczenia się macicy i powodem krwawień w trzecim okresie.

Przypominamy, że dnia 15 listopada 1929 r. upływa termin nadsyłania prac „Z praktyki" do konkursu.

Z DOWCHANIUKÓW

ZOFJA KOWAŁYKOWA

położna

członek Zarządu „Związku Poł. Woj. Krakowskiego"

przeżywszy lat 39, po długiej a ciężkiej chorobie, opatrzona św. Sakramentami, zasnęła w Panu dnia 10 października br.

Wyprowadzenie zwłok z kaplicy na cmentarzu podgórskim na miejsce wiecznego spoczynku nastąpiło w sobotę dnia 12 października o godzinie 4½ po południu.

Związek położnych Kraków.

Nabożeństwo żałobne

odprawione zostało w poniedziałek 14 października o 8 rano w kościele OO. Redemptorystów w Podgórzu.

Na trumnie złożyła delegacja wieniec imieniem „Związku".

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Henryka Schiffa.